



Гельминтоздар

Кіріспе

- **Гельминттер** – ол адам және жануарлар денесінде паразиттік өмір суретін құрттар. Олардың тарауында негізгі рөл қанағатсыз санитарлық жағдайға және төмен тұрмыстық мәдениетке беріледі. Бұл құрттардың қоздыратын ауруларын “гельминтоздар” дейді. Гельминттер өздерінің улы заттарын бөлу арқылы аурушандық жағдайларға ұшыратады: ішектің қызметін бұзады, зат алмасуын бүлдіреді, аллергия жағдайды туғызады, кейде ішек түйілуі мүмкін.

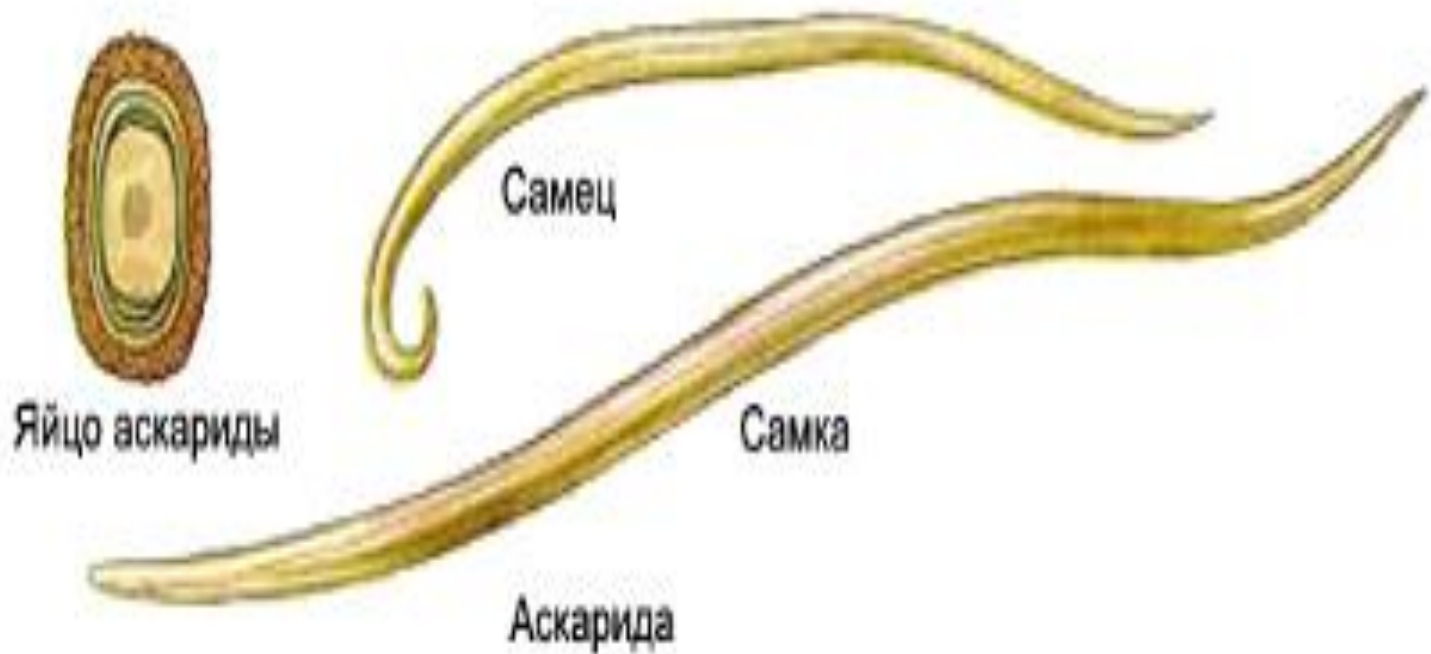
Гельминтоздар негізгі үш топқа бөлінеді:

- **Биогельминтоздар** – қоздырғыш ағзасында гельминттердің жұмыртқалары дамиды жануарлардан адамға жұғады (тениоз).
- **Геогельминтоздар** – қоздырғыш адам ағзасына қоршаған ортадан еңіп, ауруға шалдықтырады(аскаридоз).
- **Жанасуға байланысты гельминттер** - қоздырғыш ауру адамнан немесе заттар арқылы дені сау адамға жұғады (энтеробиоз). Балаларда ең жиі кездесетіні – аскаридоз және энтеробиоз.

Аскаридоз

- **А с к а р и д о з** – жұмырт, ұзындығы 25-40 см болатын ақ құрттармен қоздырылады.
- **П а т о г е н е з і.** Аскаридтер аш ішекте өмір сүреді, тәуілік бойы ішекке салынған 200000 жұмыртқасы нәжіспен сыртқа шығып, топырақта дамып жетіледі. Баланың аузына лас қол, су, жеміс – жидектер, көкөністер арқылы түсіп, ішекке жетеді. Адамның ішегіне түскенде жұмыртқаның қабығы түсіп, ішінен личинка шығады. Ол ішектің қабырғасын тесіп, қақпалық көк тамырға, бауырға, төменгі бос көк тамырға түсіп, қан ағымымен өкпеге жетеді. Альвеолалар қабырғалары арқылы личинка бронхиолдарға және бронхтарға жетіп, соңынан қақырықпен бірге ауыз қуысына түседі. Жұтқаннан кейін олар қайтадан аш ішекке түсіп, ересек гельминттерге дейін дамып жетеді. Жұмыртқаны жұтқаннан кейін ересек аскаридаға дейін дамығанына дейін 75-90 күн өтеді.

Ascaris lumbricoides



Клиникасы

- Аскарідтың даму циклында **миграциялық (ерте) және ішектік (кеш)** фазаларын айырады.
- **Миграциялық** кезеңде личинкалар сенсibiliзациялық және механикалық әсерлер туғызады, осы әсерлерге байланысты теріде бөрітпе, кеуденің ауырсынуы, жөтел пайда болады. Бронхиттер, пневмониялар, өкпеде эозинофилдық инфильтраттар пайда болады. Дене қызуы сәл көтерілуі мүмкін.
- **Ішектік түрі** көп мөлшерде сілекей бөлініп, баланың жүрегі айнып, құсу, кіндік аймағында толғақ тәрізді аурсыну пайда болады. Бұл аурсыну тамақтанғаннан кейін пайда болғаннан, бала құсып қоюға қорқып тамақ ішпейді, жүдейді. Бала шаршағыш, әлсіз, қан қысымы төмендейді, дұрыс ұйқтамағаннан басы айналады, ауырады; бала ұйқтап жатып тісін қайрайды.

Қан анализінде

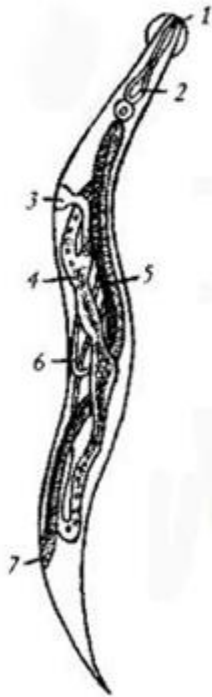
- Қанында анемия,
- эозинофилия,
- ЭТЖ жоғарлауы.
- Нәжіс жақпасында- аскаринд жұмыртқалары табылады. Аскариндтар көп болғанда ішектің өткізгіштігін бұзады.
- **Е м і.** Миграциялық фазасында димедрол, кальций хлорид, кальций глюконат белгілейді. Әдейіленген емге гельминттерге қарсы дәрі-дәрмектер белгіленеді: комбантрин, пиперазин, вермокс, нафтамон, дифезил, декарис, ас қабақ дәні.

Энтеробиоз

- **Энтеробиоз** - кішкене, жұмыр, ұзындығы 4-12 мм құрттары – острицалармен қоздыралады.
- **Аурудың көзі** - тек адам.
- Олар аш ішектің төменгі бөлігінде және тоқ ішекте өмір сүреді, аналық құрттары түнде тік ішектен шығып айналасындағы қатпаларға жұмыртқа салады, 5-6 сағаттан кейін бұл жұмыртқалар өсіп жетіледі. Острицалардың белсенді қимылдары анус аймағының қатты қышуын қоздырады. Бала перианалдық аймағын қасыған кезде тырнақ астына жұмыртқалар жиналады, бала жеке бас гигиенасын сақтамаған кезде өзіне - өзі қайтадан гельминттерді жұқтырады (аутоинвазия). Энтеробиозды киім, төсек, ойыншақ, қыш құмыра арқылы жұқтыруға болады. Острицалардың өмір ұзақтығы үш-төрт жұма, бірақ реинвазия кезінде ауру ұзаққа созылуы мүмкін.

Enterobius vermicularis

Острица



Самка острицы:

- 1 — рот;
- 2 — пищевод;
- 3—6 — части половой системы;
- 7 — анальное отверстие.



Острица:

взрослая особь и яйца

К л и н и к а л ы қ к ө р і н і с т е р і .

- Баланы анус аймағындағы қышу мазалайды,
- бала нашар ұйықтайтын болады,
- мазасыз, тынышсыз,
- жиі іш ауруы мазасыздайды,
- тәбеті төмендейді,
- түнгі зәр ұстамауы пайда болады.
- Острицалар қыз баланың жыныс мүшелеріне кіріп кеткенде –
- қынабының қабынуы пайда болады.
- Қышынуға байланысты қажырлы ағымды дерматиттер пайда болады.
- Ұзақ уақытқа созылатын энтеробиоз жүйке-психикалық дамуына теріс әсер етеді, бала оқуы қалып қояды. Энтеробиоздың диагнозын қою үшін анус қатпарларынан жақпа алады.

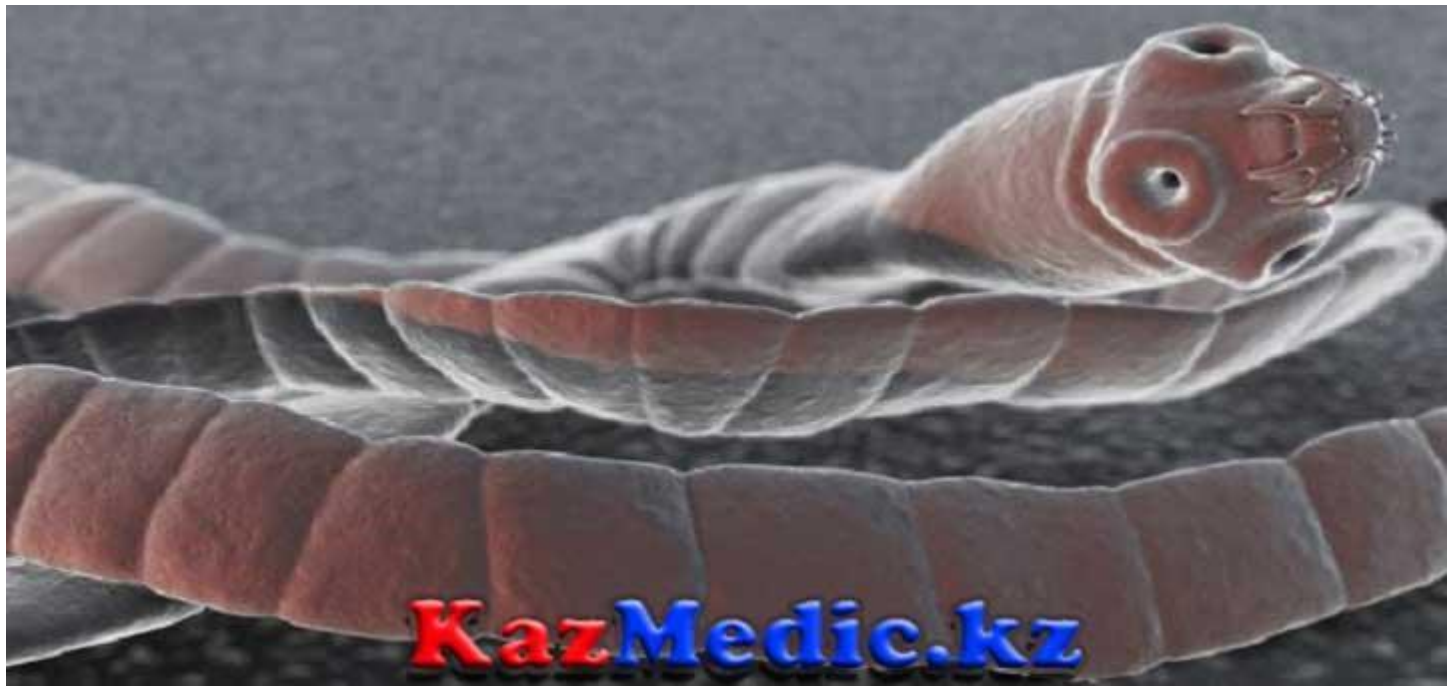
Емі

- Энтеробиоздың емі барлық ауыратын адамдарға белгіленеді. Берілетін дәрілер арасына келесі дәрі-дәрмектер кіреді: комбантрин, пиперазин адипинат, вермокс (мебендазол), нафтамон, дифезил, пирантел, фенасал, декарис, ас қабақ дәні, пирвиний памоат, минтезол. Содалы клизмалар қолдануға болады.

Тениоз

- **Тениоз және цистицеркоз**— қоздырғыш ауыз – нәжіс механизмі арқылы берілетін, ішекте шошқа цепенінің (тениоз) ересек гельминті және ол гельминттің личинкалық сатысында (цистицеркоз) паразиттік өмір сүруіне байланысты ішек – қарын жолының диспептикалық бұзылуы және токсикалық – аллергиялық құбылыстармен сипатталатын, цестоздарға жататын антропоургиялық биогельминтоздар.

Taenia solium



Эпидемиологиясы

- **Қоздырғышының көзі** – ауру адам,
- **берілу механизмі** – ауыз нәжістік,
- **жұғу жолы** – алиментарлық,
- **зақымдауышы факторы** — шошқаның финозды еті

Клиникасы

- Тениозда ми, көз жарақаттанса, цистицеркоздың клиникалық көріністері өзгеше болады. Мінез – құлқы бұзылуы, бастың ішкі қысымының артуы, бастың қатты ауруы, ұстама болуы және т.б. орын алады. Көз цистицеркозы соқырлыққа дейін апарады. Цистицерк көзге өтсе, экзофтальм байқалады.

Диагностикасы

- Анальдік тесік айналасынан алынған жағындыны және науқастың нәжісін микроскопта зерттеу қолданылады (теринаринхозға диагноз қоюды қараңыз).
- Серологиялық диагноз қою үшін ЖГАР, ЖИФР, ИФТ пайдаланады, оларды қойғанда қан сары суымен қатар жұлын сұйығын да тексерген дұрыс.
- Аспаптың әдістерден офтальмоскопия, соңғы кезендерінде – УДЗ (УЗИ), компьютерлік томография, көзбен мидағы петрификаттарды табу үшін рентгенография қолданылады.

Емі

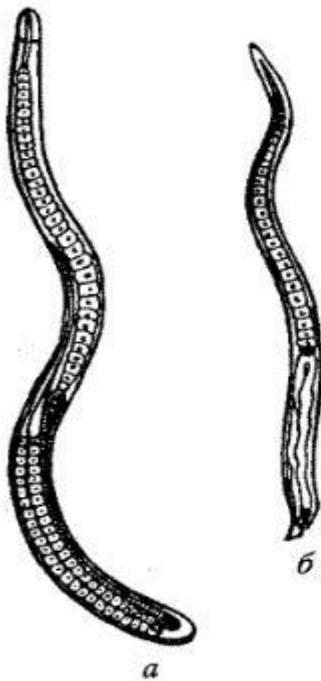
- Емдеуі: празиквантел, фенасал, никлозамид, албендазол (цистицеркозда) және хирургиялық әдістер қолданылады .
Антигельминттік препараттарды цистицеркозды энцефалиттің жіті кезеңінде, ал празиквантелді – көз зақымданғанда қолдануға болмайды.

Трихинеллез

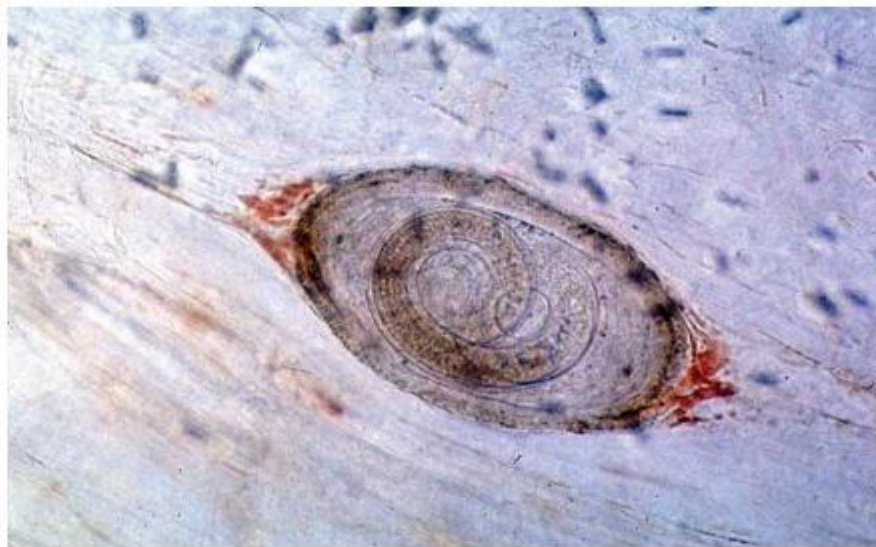
- **Трихинеллез** – адам және сүтқоректілердің жедел гельминтозы, медико-социальды мағынасы зор, себебі клиникалық көрінісі ауыр, көп жағдайда еңбекке қабілеттігі бұзылады. Инвазияға қызба, бұлшықеттегі ауырсыну, бет ісінуі, терілік бөртпелер, эозинофилия, ауыр жағдайда миокард, өкпе, орталық нерв жүйесінің зақымдалуы көрініс береді. Трихинеллез жануарлар ішінде барлық жер шарында, Австралиядан басқа континенттарда кездеседі. Көбінесе солтүстік жер шарында кездеседі. Адамдардың жиі ауыратын бөлігі АҚШ, Германия және Польша.

Trichinella spiralis

Трихинелла



а — самка;
б — самец



**Личинка трихинеллы,
инкапсулированная в мышечном
волокне**

Патогенезі

- Трихинеллездің патогенезі күрделі бірнеше патологиялық реакциялардан тұрады, басты іске асушы механизм ол — қоздырғыш.
- Бүкіл биологиялық цикл бір ағзада өтеді, адам ағзасы, бірақ гельминттің өсуіне байланысты әртүрлі орналасу орны болады: инвазивті дернәсіл жіңішке ішектің шырышты қабатында;
- ал ересек түрі жіңішке ішектің тінінде; миграциялаушы дернәсіл – қан тамыр және лимфа жүйесінде; бұлшықеттік дернәсіл –көлденең жолақты бұлшықетте.
- Нәтижесінде — метаболизм өнімдері және жартылай ыдырау өнімдері, әсіресе дернәсілдік және өсуші түрлерінің өнімдері тіндерге түседі. Олар паразитарлы антиген болып табылады және жоғарғы сенсibiliзирлеуші белсенділікке ие.

Трихинеллездің аллергиялық табиғаты оның патогенезінде жатыр. Н. Н. Озерецковская патологиялық процестің үш фазасын бөліп көрсетті:

- ферментативті-токсикалық фаза (1-2 апта)
- аллергиялық фаза (2-ші апта соңы -3-4 апта басы)
- иммунопатологиялық фаза

- **Ферментативті-токсикалық фаза** трихинелланың инвазивті дернәсілдерінің ішектің шыршықты қабатына енуімен және ересек гельминттің пайда болуымен байланысты, метоболит және ферменттердің әсерінен ішекте қабыну реакциясы пайда болады.

- **Трихинелланың аллергиялық фазасы** –жалпы аллергиялық көріністер дамиды: қызба, миалгия, ісіну, терілік бөртпе, конъюнктивит, катаральды өкпелік синдром және т.б.
- Бірінші апта соңында пайда болған ересек трихинелла жаңа дернәсілдер туындатады, олар қан және лимфа арқылы көлденең салалы бұлшықеттерге тарайды.
- Екінші апта соңы, төртінші апта басында сарысуда спецификалық антиген деңгейі жоғарылап, жоғарғы аллергиялық реакция пайда болады. Жоғарғы аллергиялық реакция ішекте ересек трихинелланың өлуіне әсер етеді.
- Бұлшықеттегі трихинелланың айналасында гранулема пайда болады, кейін ол фиброзды капсулаға айналып, паразит антигенінің иесінің ағзасына түсуіне мүмкіндік бермейді.

- **Иммунопатологиялық фаза** интенсивті зақымдалумен байланысты, аллергиялық жүйелі васкулит және ауыр мүшелерде зақымдалумен жүреді. Миокард, өкпе, бауыр және басқа мүшелерде түйіндік инфильтрат пайда болады. Трихинеллез ауыр аллергиялық диффузды-ошақты миокардит, менингоэнцефалит, ошақты пневмония және басқа ауыр асқынулармен көрініс береді.

Сатылары

- инкубациялық
- жедел көрініс сатысы
- асқыну
- реконвалесценция және рецидив

Инкубациялық кезең

- Инкубациялық кезең 10 — 25 күн. Бірақ табиғи штамм түрімен зақымдалған кезде 40 — 45 күнге дейін созылады. Егер ауру ағымы ауыр болса инкубация ұзақтығы 7-10 күн, ал аса ауыр болса 3 — 1 күн. Жасырын кезеңде инкубациялық кезең 4-тен 5-аптаға дейін созылады. Бұл кезең диагностика үшін қиын, басты симптомдар: субфебрильды қызба, жеңіл бұлшықеттік ауырсыну, беттің бозаруы. Перифериялық қан анализінде лейкоциттер қалыпты, ал эозинофилия 7 — 12% дейін болады.

- Ауру **жедел түрде** дене температурасының 3 — 39° С дейін жоғарылауымен, бас ауруы, әлсіздікпен басталады. Температура тез түрде субфебрильды деңгейге дейін төмендеп, бір апта бойы сақталады. Балтыр бұлшықетіндегі, шайнау және беттің ісінуі байқалады. Бұл көріністер өздігінен 1- 2 апта ішінде жоғалуы мүмкін, ал эозинофилия 1 — 3 айға дейін сақталады.

- Науқастардың 1/3 бөлігінде өкпе бронхылық патология кездеседі. Клиникалық көрінісінде жоғары тыныс жолдарының қабынуы, бронхит, пневмония, плевритпен көрініс береді. Трихинеллез кезіндегі өкпелік патологияның басты ерекшелігі рентгенологиялық суретте орын ауыстырушы инфильтраттардың болуы. Қызба кезінде жүрек — қан тамыр жүйесінің симптомдары үдей түседі: тахикардия, жүрек тондарының тұйықтығы, жүрек ұшындағы систолалық шу. ЭКГ көрінісінде зат алмасулық және дистрофиялық өзгерістер байқалады.

Трихинеллез

Диагностикасы:

- клиникалық тексеру;
- эпидемиологиялық анамнез;
- лабораторлы зерттеу нәтижелері.

Емі

- Жасырын және жеңіл формалы түрінде қабынуға қарсы стероидты емес дәрілермен жүргізеді.
- **Спецификалық ем** — мебендазол (вермокс) орташа және ауыр дәрежелі науқастарға жүргізеді. Вермокс ересек адамдарға күніне 0,3 г (балаларға 5 мг 1 кг дене салмағына) тамақтан соң 3 рет қабылдайды, 7—10 күн ауру ауырлығына байланысты.
- **Қосымша** бруфен және вольтаренмен емдейді. Глюкокортикоидты спецификалық препараттармен бірге береді, преднизолон 30 дан 80 мг күніне, 6—10 мг дексаметазон күніне химиотерапия кезінде, 5—7 күннен соң дозасын азайту арқылы жүргізіледі.

Гельминтоздардың алдын алу

- 1. Тамақ алдында қолды міндетті түрде жуу.
- 2. Жеміс-жидектермен, көкөністерді тамаққа қолданар алдында 5 минут ағынды судың астында жуу керек.
- 3. Әжетханаға әр бір барғаннан кейін міндетті түрде қол жуу керек.
- 4. Жерге түскен ойыншықтарды балаға аузына салғызбау керек.